

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA

Escola Superior de Altos Estudos

A RECESSÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS E A CRISE DAS
FARMÁCIAS: OS RECURSOS HUMANOS NO CONTEXTO DE NOVAS
EXIGÊNCIAS TÉCNICAS E FINANCEIRAS

Stephany Dayana Heleno Pessoa

Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Comportamento
Organizacional

Coimbra, 2013



A RECESSÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS E A CRISE DAS
FARMÁCIAS: OS RECURSOS HUMANOS NO CONTEXTO DE NOVAS
EXIGÊNCIAS TÉCNICAS E FINANCEIRAS

Stephany Dayana Heleno Pessoa

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Gestão
de Recursos Humanos e Comportamento Organizacional

Orientador: Professor Doutor Carlos Alberto Afonso

Coimbra, setembro de 2013

AGRADECIMENTOS

A elaboração da presente tese não teria sido possível sem o contributo de algumas pessoas que direta ou indiretamente me apoiaram e ajudaram a enfrentar mais este desafio, a quem aqui deixo um sentido agradecimento.

O meu reconhecido agradecimento ao Professor Doutor Carlos Alberto Afonso que aceitou ser meu orientador. A sua orientação científica, as suas numerosas críticas e sugestões, sem mencionar a sua constante disponibilidade e atenção, tornaram este projeto possível.

Aos meus pais e irmã, que me acompanharam ao longo desta caminhada, pela sua disponibilidade e abertura de espírito para discutir alguns temas fundamentais à elaboração da presente dissertação, pela incessante base de apoio, motivação e compreensão pelas muitas horas atribuídas a este trabalho.

RESUMO

A recessão do mercado de medicamentos em Portugal, popularmente conhecida como crise das farmácias, é de particular importância no quadro da crise da economia portuguesa hoje. Esta dissertação aborda a questão, argumentando que a estratégia de sobrevivência do mercado de medicamentos em Portugal implica uma conjunção entre mudança financeira e mudança técnica. Neste sentido, a pesquisa empírica foi conduzida em Mortágua, Santa Comba Dão e Cantanhede, pequenas cidades vizinhas situadas na periferia de Coimbra, a maior cidade no centro de Portugal. A pesquisa aponta para o facto de que a crise financeira das farmácias é intensa naquela área, afetando particularmente a qualificação técnica dos recursos humanos. Em última instância, porém, o que está em causa é um problema mais

geral com a crescente obsolescência, num mercado em mudança, do conceito de recursos humanos no setor das farmácias em Portugal.

Palavras-Chave: recessão no mercado de medicamentos, crise económica, Portugal, setor das farmácias, mudança financeira e técnica

ABSTRACT

The drug market down turn in Portugal, popularly known as pharmacy crisis, is of particular importance within today's broader crisis of the Portuguese economy. This dissertation approaches the question, arguing that the survival strategy of the drug market in Portugal implies a conjunction between financial and technical change. The empirical research was conducted in Mortágua, Santa Comba Dão e Cantanhede, neighbouring small towns in the periphery of Coimbra, the bigger city in central Portugal. There search points to the fact that the pharmacy financial distress is particularly marked in that area, affecting as well the technical qualification of human resources. Ultimately, however, what is at stake is a more general problem with the increasing obsolescence in a changing market of the concept of human resources in the Portuguese pharmacy setor.

Key-Words: drug market recession, economic crisis, Portugal, pharmacy setor, financial and technical change

Índice

Introdução	7
------------	---

PARTE I: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E O SETOR DAS FARMÁCIAS EM PORTUGAL: UMA ANATOMIA DA CRISE

1. Indústria Farmacêutica	9
---------------------------	---

Vantagem Competitiva	10
----------------------	----

Internacionalização de Pequenas Farmacêuticas	11
---	----

Exportação	11
------------	----

2. Farmácias: Mercado e Gestão	14
--------------------------------	----

Aspetos Legais	14
----------------	----

Situação Atual	16
----------------	----

Medicamentos Genéricos	19
------------------------	----

Contração da Margem de Lucro	24
------------------------------	----

Quadro Técnico	29
----------------	----

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO: FARMÁCIAS DE MORTÁGUA, SANTA COMBA DÃO E CANTANHEDE

1. Materiais e Metodologia	32
----------------------------	----

Entrevista a Utentes	32
----------------------	----

Entrevista a Diretores Técnicos, Proprietários e Funcionários _____34

2. Análise e Conclusão: Nem Tudo na Crise das Farmácias é a Pura Consequência da Crise Económica _____41

REFERÊNCIAS _____45

ANEXOS _____48

Introdução

A recessão do mercado de medicamentos constitui uma importante questão da atual situação de crise da economia portuguesa, representada pela liberalização, redução da coparticipação do estado, expansão dos medicamentos genéricos e, como corolário da situação, a forte contração das margens de lucro das farmácias. Este fenómeno foi popularizado com a ideia da crise das farmácias. O objetivo desta dissertação é observar a questão do ponto de vista dos recursos humanos, relacionando o aspeto financeiro com a dimensão técnica.

Assim, a primeira parte da dissertação compara a crise das farmácias com a situação na indústria farmacêutica em Portugal, demonstrando que os dois setores, na realidade, seguem percursos diferentes, uma vez que, com o investimento na especialização, parcerias internacionais e a exportação, a indústria farmacêutica não atravessa a mesma turbulência que o mercado farmacêutico de venda direta de medicamentos. A segunda parte da investigação constitui um estudo empírico realizado em Mortágua, Santa Comba Dão e Cantanhede, três pequenas cidades na periferia de Coimbra, com utentes, diretores técnicos e funcionários de farmácias nestas localidades.

A conclusão da investigação enfatiza que a crise das farmácias tem um impacto particular naquela área. Fundamentalmente importante é que uma conseqüenciada dificuldades de sustentabilidade financeira das farmácias é o desinvestimento no segmento técnico, criando um vazio de eficácia e apoio das populações. Este problema não pode ser visto, porém, como um puro produto da crise económica. A crise financeira acelerou uma crise mais geral de obsolescência do modelo técnico das farmácias em Portugal, demasiado hierarquizado, centralizado no diretor técnico que é, frequentemente, também o proprietário. A crise das farmácias é, como veremos na conclusão deste trabalho, uma crise simultaneamente

financeira e técnica, o que obriga ao desenvolvimento de novas concepções de negócio e qualificação técnica, baseados na combinação criativa entre diversidade e especialização.

PARTE I: INDÚSTRIA FARMACÊUTICA E O SETOR DAS FARMÁCIAS EM PORTUGAL: UMA ANATOMIA DA CRISE

Indústria Farmacêutica

Em Portugal, existiam, segundo dados de 2007, 141 empresas farmacêuticas (importadoras ou produtoras de medicamentos, 267 armazenistas, 2759 farmácias e 247 postos de medicamentos) (Carvalho, 2007). Apenas uma pequena percentagem da quota de mercado pertence a empresas portuguesas, constituindo essencialmente PME's. Contudo, o volume de negócios das empresas portuguesas tem vindo a aumentar, exemplo disso são a: Basi, Laboratórios Azevedos, Bial, Bluepharma, Edol, Farma APS, Iberfar, Jaba, Labesfal, Medinfar, OM Portuguesa, Lusomedicamenta, Tecnimed, Vida e Vitória. A maioria destas empresas pertence ao projeto PharmaPortugal (Carvalho, 2007).

No que se refere à constituição da indústria farmacêutica, segundo uma publicação da APIFARMA, desde 2005 até 2011 registou-se um aumento de empresas farmacêuticas, sendo que no ano de 2011 houve uma quebra. Em 2005, eram 139 e, em 2011, decresceram para 130. Os armazenistas eram 305 em 2005 e 343 em 2009 (não são apresentados dados de 2010 e 2011). De igual modo, também se verificou um decréscimo na produção de matérias-primas e produtos farmacêuticos. Em 2007, a produção foi de 1881 milhões de euros e, em 2011, de 1462 milhões. Pelo contrário, tanto a importação como a exportação aumentaram consideravelmente desde 2005 (*A Indústria Farmacêutica em Números*, 2011).

Os fármacos produzidos incluem-se nos grupos de Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM) e de Medicamentos Não Sujeitos a Receita Médica (MNSRM). No entanto, é uma realidade conhecida o pouco investimento na investigação na indústria farmacêutica portuguesa, o que, ainda assim, há um novo investimento nesta área, no que se refere, aos

genéricos, observando-se um forte crescimento no valor do mercado farmacêutico dos genéricos. Entre 2000 e 2006, este mercado cresceu 164% (Carvalho, 2007).

Tabela 1 – Evolução das taxas de crescimento dos genéricos no mercado português

Ano	Crescimento Anual do Mercado Total	Crescimento do Mercado dos Não Genéricos	Crescimento do Mercado dos Genéricos
2001	9%	9%	200%
2002	7%	6%	451%
2003	5%	1%	233%
2004	4%	1%	46%
2005	4%	-1%	67%
2006	2%	-1%	22%

Fonte: INFARMED, 2003, 2007

Contudo, neste momento, as empresas farmacêuticas limitam-se à produção de patentes/ marcas de outras empresas, apenas à comercialização desses ou outros produtos, desenvolvimento de embalagens e aprovisionamento. Outro dos pontos importantes na descrição da indústria farmacêutica portuguesa é a localização geográfica, situando-se a maioria das empresas na região de Lisboa, seguida da região Centro-Norte (Santos, 2011).

Vantagem Competitiva

A vantagem competitiva da indústria farmacêutica portuguesa atribui-se a fatores como: um sistema de ensino superior mais forte; força de trabalho abundante e bem preparada; uma forte procura de mercado interna; e o preço dos fatores de produção (Carvalho, 2007). As forças condutoras podem ser agrupadas em 6 subgrupos: avanço científico, legislação governamental, necessidades sociais, procura de mercado, matérias-primas, concorrência.

Pode concluir-se que a inovação e desenvolvimento (I&D) têm um peso muito importante para a sobrevivência da indústria farmacêutica, contudo em Portugal tem uma reduzida atividade de I&D (Carvalho, 2007).

Internacionalização de Pequenas Farmacêuticas

Em particular, as pequenas empresas encontram-se dependentes de investigação externa e limitadas ao licenciamento dos produtos desenvolvidos por terceiros (Santos, 2011).

Há, contudo, certos nichos onde as pequenas indústrias farmacêuticas conseguem vantagem competitiva, como é o caso da produção de lotes de pequena dimensão. Esta eficiência advém da anulação das barreiras à entrada de economias de escala, não sendo um impedimento à internacionalização quando não há necessidade de uma produção à escala global (Santos, 2011). Por outro lado, as pequenas empresas são menos burocráticas, o processo decisório é mais rápido e o seu mercado é mais pequeno e homogéneo. Desta forma, podem reagir melhor às alterações do mercado (Santos, 2011).

Exportação

A indústria farmacêutica em Portugal tem como principal motor de crescimento as exportações. Esta abertura ao exterior deve-se à crescente liberalização do comércio internacional. A internacionalização das empresas farmacêuticas portuguesas é um fenómeno relativamente recente e assumiu várias formas, desde a exportação para agentes independentes, que distribuem e comercializam os medicamentos no país importador, a alianças com empresas locais, ou a filiais detidas pelas empresas nacionais.

A aposta de Portugal na criação de parcerias estratégicas, nomeadamente do grupo exportador PharmaPortugal, permite considerar a vantagem competitiva deste tipo de parcerias. Desta forma, as pequenas empresas farmacêuticas precisam estabelecer uma sequência das estratégias a adotar, seguindo quatro estádios: i. a proteção do negócio existente; ii. a maior penetração nos segmentos de mercado, seja com produtos existentes ou melhorados; iii. a extensão do mercado, criando novos produtos para segmentos já existentes; iv. a diversificação para novos mercados, com novos produtos (Santos, 2011)

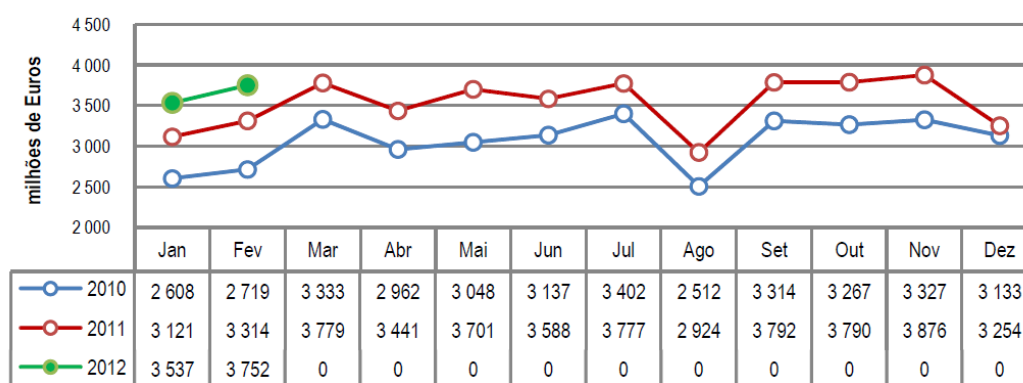
Neste contexto, a exportação de medicamentos tem assumido um peso crescente no total de bens exportados por Portugal, representando 80% das exportações de todos os produtos farmacêuticos (Marcelino, 2012). Portugal exporta hoje quase o dobro de medicamentos do que exportava em 2001. Contudo, as causas não são as melhores, uma vez que se deveu à quebra do mercado interno. Portugal surge no 35º lugar no ranking mundial de fornecedores do setor. Os produtos farmacêuticos produzidos em Portugal são vendidos para a Alemanha (principal comprador), Reino Unido, Angola, França, Espanha, Bélgica, Estados Unidos, Suíça, Holanda e a Venezuela que tem vindo a aumentar assim como o Chipre (Marcelino, 2012).

Os elevados custos da indústria farmacêutica incentivam as parcerias entre empresas do setor e entre farmacêuticas e empresas de diversos setores, quer portuguesas ou estrangeiras. Em Portugal, são também frequentes as colaborações entre farmacêuticas e instituições públicas e privadas, como as universidades, hospitais ou institutos de I&D, o que constituiu uma estratégia central na sobrevivência da indústria farmacêuticas portuguesa (Santos, 2011).

Entre as parcerias existentes para o apoio ao desenvolvimento da indústria farmacêutica, destacam-se o “PharmaPortugal” e o “HealthCluster Portugal”, com o objetivo incentivar e

potenciar a internacionalização e a exportação dos produtos farmacêuticos portugueses. A PharmaPortugal é uma parceria estratégica para exportar medicamentos, aliada à Comissão Especializada de Produtores e Exportadores (CEPE) e à APIFARMA. Esta parceria tem como principais objetivos: promover e incrementar as exportações e a internacionalização da indústria farmacêutica portuguesa; contribuir para a valorização dos produtos e serviços na cadeia de valor, pela incorporação de mais I&D; construir e divulgar uma imagem de modernidade e qualidade, ao nível dos mais elevados padrões mundiais; integrar e credibilizar as exportações de vários participantes nos mercados em que sejam tomadas iniciativas (Santos, 2011).

Gráfico 1 – Exportação mensal do mercado de medicamentos em Portugal



[1] Somatório das Expedições para o espaço comunitário com as Exportações para os Países Terceiros.
 Fonte: A partir de dados de base divulgados pelo INE (<http://www.ine.pt>).

O aumento da exportação das indústrias farmacêuticas portuguesas colocou este setor numa posição comparativamente mais confortável no quadro da crise económica que

atualmente se vive em Portugal. Precisamente o inverso aconteceu com as farmácias de venda ao público. Que não têm conseguido fazer face aos problemas que se têm desenvolvido quer na economia do país quer do setor especificamente. No entanto, a situação mais favorável vivida pela indústria farmacêutica não se tem refletido significativamente na criação de mais postos de trabalho e na estabilidade de empregos e carreiras.

2. Farmácias: Mercado e Gestão

Em termos de segmentação do mercado português, pode considerar-se que 80% das vendas se realizam no mercado de ambulatório, com o restante no mercado hospitalar (SNS). O mercado de ambulatório pode dividir-se em vendas de medicamentos sujeitos a receita médica e medicamentos não sujeitos a receita médica, sendo que as primeiras representam um volume maior de vendas nas farmácias (Marcelino, 2012).

Os medicamentos genéricos tiveram, no início, algumas dificuldades de afirmação no mercado português mas, de seguida, aumentaram consideravelmente, verificando-se recentemente alguma estagnação (Marcelino, 2012).

Aspetos Legais

A farmácia só pode funcionar mediante alvará passado pelo INFARMED que regulamenta o setor. O INFARMED é a autoridade competente do Ministério da Saúde, com atribuições nos domínios da avaliação, autorização, disciplina, inspeção e controlo de produção, distribuição, comercialização e utilização de medicamentos de uso humano, incluindo os medicamentos à base de plantas e homeopáticos, e de produtos de saúde (que incluem produtos cosméticos e

de higiene corporal, dispositivos médicos e dispositivos médicos para diagnóstico in vitro) em Portugal. (INFARMED, 2013). No quadro da regulamentação das farmácias pelo INFARMED, destacam-se as seguintes exigências (Faustino, 2009):

- A localização e número de farmácias através de um sistema de quotas geográficas, de acordo com critérios populacionais¹.
- A autorização da designação da farmácia.
- Condições de abertura e encerramento das farmácias (podendo a Autoridade intervir em caso de não cumprimento com o estipulado legalmente).
- Colaboração entre ambas as entidades no âmbito da farmacovigilância.
- Dever de comunicação sobre o número de embalagens dispensadas e respetivo preço de venda.

Neste contexto, foram introduzidas importantes alterações na regulamentação do setor das farmácias, resultantes do Decreto-Lei n.º 307/2007, de 31 de agosto que estabelece o atual regime jurídico destas empresas (Faustino, 2009):

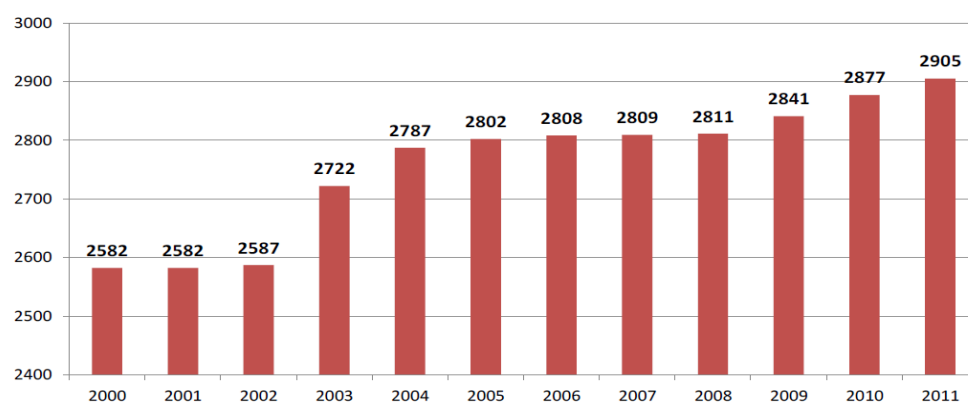
- A liberalização da propriedade das farmácias, alargando a pertença a todas as pessoas singulares ou sociedades comerciais.
- O aumento das incompatibilidades com a propriedade das farmácias.

¹APortaria n.º 352/2012, de 30 de outubro estabelece as condições gerais da instalação das novas farmácias: "(...) a) A captação mínima de 3500 habitantes por farmácia aberta ao público no município, salvo quando a farmácia é instalada a mais de 2 km da farmácia mais próxima; b) Distâncias mínima de 350 m entre farmácias, em linha reta, dos limites exteriores das farmácias; c) Distâncias mínima de 100 m entre a farmácia (...) e as unidades de saúde, salvo em localidades com menos de 4000 habitantes.

- Cada proprietário passa a poder deter o número máximo de quatro farmácias, sendo que anteriormente à nova legislação a limitação era de uma farmácia.
- A possibilidade de as farmácias serem livremente transferidas dentro do mesmo município.
- Determinação da composição mínima do quadro farmacêutico (um diretor técnico e outro farmacêutico para garantir que haja sempre um profissional qualificado na farmácia).
- A possibilidade de transformar postos farmacêuticos permanentes em farmácias².
- Permissão de venda de medicamentos através da Internet pelas farmácias.
- As farmácias passam a ter competências legais de unidades prestadoras de serviços farmacêuticos.

Situação Atual

Gráfico 2 – Número de farmácias em Portugal



Fonte: Elaboração própria com base em dados da Ordem dos Farmacêuticos, 2000 a 2010 e ANF, 2011

²“Os postos farmacêuticos permanentes são estabelecimentos com atividade idêntica à atividade de farmácia, mas que têm um caráter transitório e não definitivo. O posto farmacêutico permanente só pode ter a duração de 1 ano, prazo após o qual deve acontecer uma de duas coisas, ou encerra, ou são transformadas em farmácia.” (Costa, 2008)

Portugal é um dos países da União Europeia com capitação por farmácia mais baixa (3634). Se ajustarmos este valor ao número de postos farmacêuticos registados no INFARMED (242), que também contribuem para o acesso ao medicamento, particularmente em zonas menos populosas ou de difícil acesso, a capitação reduz-se para 3380 (Queirós, 2011). Em qualquer caso, os estudos publicados sobre a distribuição das farmácias em Portugal concluem que existe equidade na distribuição pelo território nacional, com uma maior concentração de farmácias nas zonas urbanas (Queirós, 2011). Também os resultados do estudo dirigido por Vilaverde Cabral *et al.* (2002), há mais de uma década atrás, referiam que a cobertura farmacêutica é equitativa, porque mais de 70% dos portugueses distam apenas 10 minutos ou menos de uma farmácia e, dentro deste grupo, 35,9% demoram até 6 minutos a chegar a uma farmácia (Queirós, 2011).

É uma realidade conhecida que o setor das farmácias tem vivido, desde meados da década de 2000, crescente dificuldade, com origem na mudança da política de medicamento por parte do governo, portanto, anterior à crise económica atual que veio agravar a situação. Nos últimos dois anos, o mercado de medicamentos baixou mais de 730 milhões de euros e hoje, a margem das farmácias não consegue cobrir os custos fixos. O resultado são farmácias a fechar, centenas de farmacêuticos estão desempregados e o acesso ao medicamento torna-se um privilégio: saem 700 por ano das faculdades, 5 anos de estudo, ótimo conhecimento científico e estão desempregados, ou em trabalho precário, com salários abaixo do seu estatuto académico e responsabilidades profissionais.

Os farmacêuticos concordaram com a implementação do banco de horas, o alinhamento da remuneração do trabalho suplementar, dos dias de férias pelo regulado na Lei Geral, assim como a possibilidade dos novos contratos serem feitos com base em remunerações mais

baixas. O problema são os reflexos negativos nos serviços farmacêuticos e no seu contributo para a saúde da população, conforme o encerramento das farmácias às vezes termina com o acesso a cuidados de saúde de algumas populações.

As farmácias encontram-se atualmente numa situação alarmante com uma dívida litigiosa aos fornecedores que cresce ao ritmo de 40 milhões de euros por mês, materializando-se na suspensão dos fornecimentos a 1.250 farmácias, rutura de stocks, previsão de encerramento de 600 farmácias e, como se referiu, na redução do emprego, remunerações e no crescimento de salários em atraso (Farmácias, 2012).

A revista Farmácia Portuguesa apresenta, em forma de solução, as conclusões da ação de sensibilização sobre a crise das farmácias (Farmácias, 2012):

- 1- Reposição da sustentabilidade económica das farmácias, de acordo com os estudos económicos realizados sobre o setor.
- 2- Enquanto não são adotadas medidas de fundo, o relacionamento financeiro entre a Indústria Farmacêutica, os grossistas e as farmácias deverá ser de pagamento a 90 dias, com a manutenção das atuais condições comerciais.
- 3- Revisão do sistema de remuneração das farmácias e dos serviços prestados pelas farmácias.
- 4- Realização de concursos públicos para a aquisição de medicamentos no ambulatório.
- 5- Revisão urgente do regime de preços dos medicamentos.
- 6- Criar condições de concorrência na Indústria de marca.
- 7- Responsabilização das farmácias no desenvolvimento do mercado de genéricos, através da definição de objetivos e incentivos ao crescimento da quota de genéricos.

- 8- Criação de um Formulário Nacional do Medicamento para ambulatório, por DCI, abrangendo medicamentos incluídos e não incluídos em grupos homogêneos.
- 9- Constituição urgente de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica a nível nacional, para elaborar Protocolos de Orientação Terapêutica e monitorizar a sua implementação.
- 10- Responsabilização dos hospitais do SNS pela redução da despesa com medicamentos, com definição de objetivos concretos a atingir e sua monitorização permanente.
- 11- Necessidade de avaliação económica e dos ganhos em saúde com medicamentos inovadores.
- 12- Eliminar todas as barreiras à exportação de medicamentos.
- 13- Responsabilizar as empresas da Indústria Farmacêutica pelo adequado abastecimento do mercado nacional e do mercado de exportação.
- 14- Integração das farmácias na rede de prestação de cuidados de saúde primários.

Entre estes tópicos, considero importante realçar, pelo seu significado prático, a revisão do sistema de remuneração das farmácias e dos serviços prestados, bem como a revisão do regime de preços dos medicamentos, constituindo aspetos fundamentais para a recuperação financeira das farmácias.

Medicamentos Genéricos

O Medicamento Genérico (MG) para ser considerado como precisa reunir as seguintes condições (Decreto-Lei nº 81/90, de 12 de março): ser similar a um medicamento de referência, isto é, apresentar a mesma composição qualitativa e quantitativa em substâncias

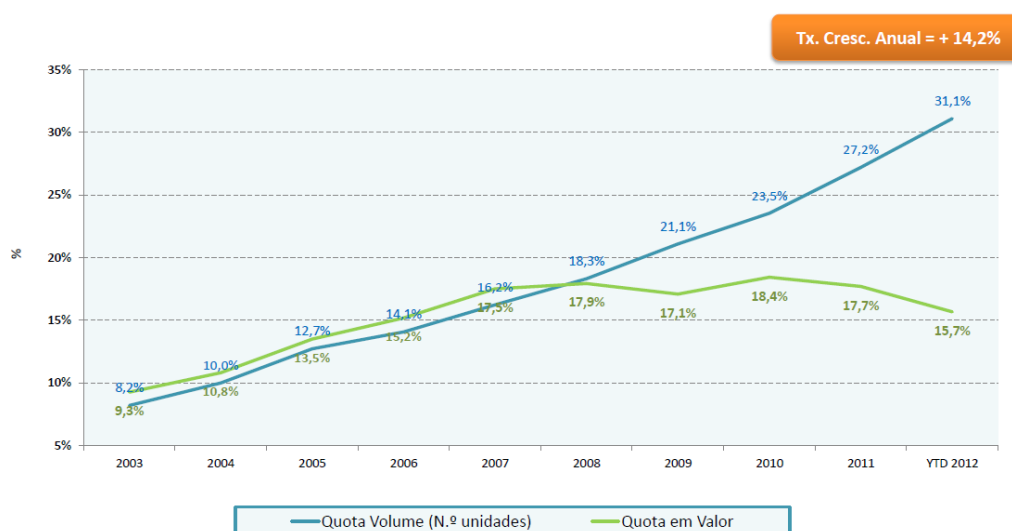
ativas, sob a mesma forma farmacêutica; tem que respeitar o limite da patente de propriedade industrial do medicamento de referência; não pode invocar a seu favor indicações terapêuticas diferentes das do medicamento de referência e estas têm que ser identificadas pela Denominação Comum Internacional (DCI).

O medicamento genérico é, portanto, uma imitação de um medicamento original, terapeuticamente equivalente, devendo ter a mesma composição qualitativa e quantitativa de substância ativa e a mesma forma farmacêutica, demonstrando que a quantidade e a absorção pelo corpo são iguais à forma farmacêutica do original. Os MG's só podem ser comercializados depois de todas as patentes que cobrem o produto original terem expirado. O objetivo é providenciar medicamentos de boa qualidade e de preço mais acessível (Machado, Sepp, Jesus, & Oliveira, 2011). Uma vez que as respectivas substâncias ativas deixam de estar protegidas pela patente (que dura sensivelmente 10 anos), os medicamentos genéricos podem apresentar preços mais baixos, o que representa uma vantagem económica para os utilizadores e para o Serviço Nacional de Saúde (Ribeiro, 2010).

O aparecimento dos genéricos implicou, por isso, inovações na regulamentação da produção e dos direitos de patente sob fármacos. Mais precisamente, foi em 1962 que, nos Estados Unidos, a FDA (Food and Drug Administration) criou um programa para testar a eficácia e a segurança dos produtos da indústria farmacêutica, definindo uma lista com três classificações, na qual o escalão mais alto é atribuído aos medicamentos de eficácia comprovada para todas as suas indicações. Assim, foi neste contexto que surgiram as primeiras empresas interessadas em fabricar medicamentos genéricos (Ribeiro, 2010). Em Portugal, só no início da década de 1990 surgiu legislação sobre medicamentos genéricos. Em 1996, com a entrada em vigor da nova legislação sobre patentes, a indústria farmacêutica começou a manifestar algum interesse pelos medicamentos genéricos (Ribeiro, 2010).

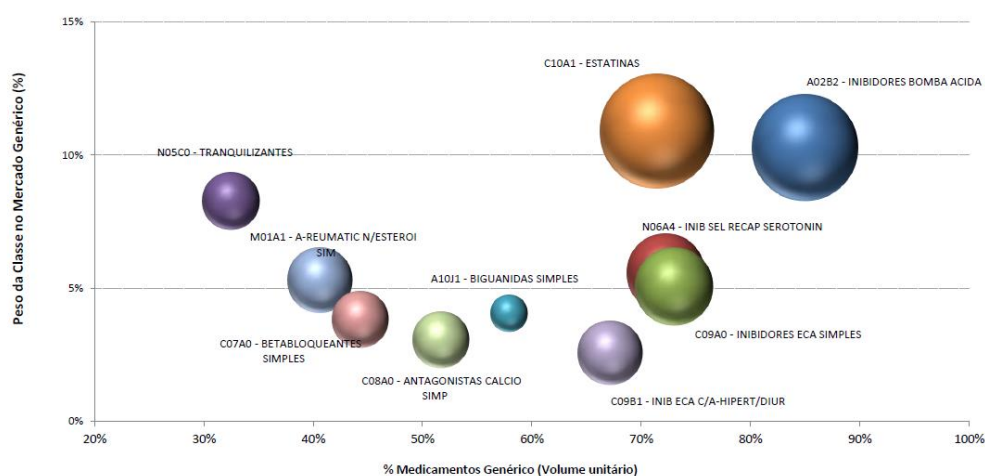
Apesar da relevância do aspeto económico na escolha de um medicamento, alguns estudos realizados em diversos países indicam que 20 a 30% dos consumidores acreditam que os genéricos são menos seguros e menos eficazes. De igual modo, em Portugal existem crenças do senso comum sobre a pouca eficácia e segurança dos genéricos que podem influenciar a escolha do medicamento no momento da compra (Figueiras, Marcelino, Cortes, Horne, & Weinman, 2007).

Gráfico 3 – Evolução das quotas de genéricos no mercado total.



Analisando os dados com origem na Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica (APIFARMA), verificamos que, em 2012, teve lugar um aumento da quota em volume do mercado de genéricos em Portugal, numa tendência crescente desde 2003. Em contrapartida, quanto à quota em valor dos genéricos, verificamos um decréscimo de 2%.

Gráfico 4 – Análise da venda de genéricos por classe terapêutica no mercado ambulatorio



Por outro lado, no que se refere às vendas de medicamentos genéricos por classe terapêutica, verificou-se, segundo a mesma fonte, que os genéricos mais vendidos em Portugal, em 2012, incidiam no tratamento de problemas de colesterol (estatinas). No cenário oposto, os genéricos menos vendidos, são os medicamentos antidiabéticos (biguanidas simples).

Vantagens dos Genéricos

Os preços mais acessíveis dos genéricos trazem vantagens para o consumidor, levando à diminuição dos encargos com a saúde de cada doente, maior facilidade de acesso aos medicamentos e cumprimento das terapêuticas prescritas. O facto de a comparticipação ser idêntica à dos restantes fármacos, uma vez que o genérico é mais barato, o preço final para o consumidor é mais barato (Fonseca, 2007).

Por outro lado, o menor preço dos genéricos traz vantagem também ao Serviço Nacional de Saúde, contribuindo para a política de austeridade e redução de custos que se vive atualmente (Fonseca, 2007).

Outras vantagens dos genéricos são (Fonseca, 2007):

- Desenvolvimento das prescrições por Designação Comum Internacional o que faz com que haja uma forma mais correta e científica de prescrever medicamentos.
- Por vezes a empresa que perde a patente do medicamento e a que produz o genérico é a mesma não havendo então diferenças entre o genérico e o medicamento de marca.

Desvantagens dos Genéricos

As desvantagens dos genéricos referem essencialmente o questionamento, como foi referido, da qualidade e eficácia. Os estudos realizados a MG's são realizados num número limitado de voluntários saudáveis, como é o caso da bioequivalência dos genéricos antiepiléticos que não é testada em doentes com epilepsia. Para além disto, são realizados poucos estudos comparativos dos genéricos com os respetivos fármacos de marca. Esta questão representa um problema, uma vez que diferentes versões de genéricos do mesmo fármaco de marca podem ter diferentes características biocinéticas pelo que a FDA não garante a segurança (Carneiro, 2007). O facto de os estudos de bioequivalência não serem obrigatórios em soluções aquosas e fármacos de administração parentérica genéricos, torna-se também uma desvantagem. O problema fundamental, no entanto, largamente reconhecido pelos técnicos, é que as matérias utilizadas nos testes de equivalência, correspondendo aos primeiros lotes de genéricos em fabrico num determinado laboratório ou empresa, podem ser

substituídos por outros de menor custo e que, conseqüentemente diminuem a qualidade do fármaco.

A *American Heart Organization* realizou um estudo em que concluiu que os antiarrítmicos não são bioequivalentes, porque os doentes que utilizavam genéricos descompensavam com disritmias e até morte (Carneiro, 2007). Neste sentido, a empresa farmacêutica Merck, com vários medicamentos genéricos no mercado, tem uma lista de medicamentos que considera que a substituição por genéricos é inadequada, contudo são todos comercializados como bioequivalentes (Aguiar, 2007).

Contração da Margem de Lucro

As transformações no sistema de farmácias português representaram para os gestores, trabalhadores e usuários das farmácias uma nova forma de conceitualizar, estruturar, desenvolver e produzir serviços. Os desafios desta situação podem ser caracterizados da seguinte forma:

- Ampliação do acesso e garantia no uso racional dos medicamentos.
- Otimização dos recursos financeiros existentes.
- Integração das farmácias na rede municipal de saúde
- Desenvolver e capacitar recursos humanos, reunindo eficácia e sentido prático no processo de gestão.

No entanto, as alterações legislativas preconizadas pelo Governo, sobretudo nos últimos cinco anos, são elas próprias apontadas como uma das principais causas da crise de sustentabilidade financeira vivida pelas farmácias. Neste sentido, em matéria das margens

máximas de comercialização para os medicamentos, podemos constatar significativas alterações nas disposições legais. Desta forma, entre 2007 e o 1.º semestre de 2010, as margens máximas eram de 18,25% sobre o preço de venda ao público (PVP) deduzido do IVA, para os medicamentos comparticipados, e de 20% para os medicamentos sujeitos a receita médica não comparticipados (Antão & Grenha, 2012). A seguir, entre o 2.º semestre de 2010 e o final de 2011, a margem de comercialização passou a ser de 20% para ambos os medicamentos, comparticipados ou sujeitos a receita médica não comparticipados. No entanto, a legislação em vigor a partir de 2012 apresenta as margens máximas de comercialização numa base regressiva e por escalões de preços de venda ao armazenista (PVA), podendo variar, para preços até 5 euros e 50 euros, respetivamente, 27,9% e 18,4%. Estas alterações, segundo um estudo da ANF, irão implicar um decréscimo da margem bruta das farmácias de 3,4%, nos medicamentos comparticipados, os quais correspondem a aproximadamente 80% do volume de negócios das farmácias (Antão & Grenha, 2012).

Neste sentido, a degradação dos resultados e da rentabilidade das vendas pode ser observada, do ponto de vista de uma rentabilidade positiva de 3,1% em 2010, para uma rentabilidade de 3,7% na estimativa para 2012. Os resultados operacionais do setor apresentam também um declínio de 5,3% em 2010 para 2,3% em 2012 (Antão & Grenha, 2012).

Ao longo do mesmo período, apesar da estabilidade dos gastos fixos em termos absolutos, o seu peso face ao volume de negócios anual apresenta uma tendência de aumento acentuado, de 21,6% em 2010 para 26,6% em 2012 (Antão & Grenha, 2012).

De igual modo, é previsto também, para 2012, uma transferência do número de farmácias para os escalões de volume de negócios inferiores, passando de 37% das farmácias com volume de negócios inferior à média em 2010 para 46% das farmácias em 2012. Em consequência do agravamento da situação económica e financeira das farmácias, durante o

ano de 2012, todos os escalões apresentam uma rentabilidade líquida das vendas negativa e a farmácia média apresenta um resultado líquido negativo de 39.891euros (Antão & Grenha, 2012).

O Decreto-Lei 184/2008 de 5 de setembro que procede à alteração ao Decreto- Lei nº 65/2007 de 14 de março, no artigo 13º-A confirma a redução de preços dos medicamentos: “Os preços dos medicamentos podem ser objeto de redução, a título excecional, fundamentada na regularização do respetivo mercado, mediante portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia e da saúde”. A alteração do esquema de preços dos medicamentos e da incidência da margem de lucro veio agravar ainda mais a situação económica das farmácias.

O artigo 5º, do Decreto-Lei nº 112/2011 de 29 de novembro define que o PVP (preço venda público) dos medicamentos é composto pelo PVA (preço de venda ao armazenista), a margem de comercialização do distribuidor grossista, a margem de comercialização do retalhista, a taxa sobre a comercialização de medicamentos e o IVA.

No artigo 11º, do mesmo Decreto-Lei, são estabelecidas as margens máximas de comercialização dos medicamentos comparticipados e não comparticipados:

a) PVA até 5€:

Grossistas – 11,2% calculada sobre o PVA;

Farmácias – 27,9% calculada sobre o PVA.

b) PVA entre 5,01€ e 7€:

Grossistas – 10,85% calculada sobre o PVA;

Farmácias – 25,7% calculada sobre o PVA, acrescido de 0,11€.

c) PVA entre 7,01€ e 10€:

Grossistas – 10,6% calculada sobre o PVA;

Farmácias – 24,4% calculada sobre o PVA, acrescido de 0,20€.

d) PVA entre 10,01€ e 20€:

Grossistas – 10% calculada sobre o PVA;

Farmácias – 21,9% calculada sobre o PVA, acrescido de 0,45€.

e) PVA entre 20,01€ e 50€:

Grossistas – 9,2% calculada sobre o PVA;

Farmácias – 18,4% calculada sobre o PVA, acrescido de 1,15€.

f) PVA acima de 50€:

Grossistas – 4,60€;

Farmácias – 10,35€

Os medicamentos genéricos, quando surgiram, trouxeram grandes desvantagens para as farmácias por terem um preço bastante reduzido e, por isso, o lucro também era menor. Neste momento, porém, com a descida abrupta do preço dos medicamentos de marca e com a alteração da margem de lucro das farmácias – passando, como vimos, a ser regressiva em função do preço do medicamento, isto é, quanto maior o preço menor a margem de lucro – é

quase indiferente para o lucro das farmácias, se o medicamento comercializado é genérico ou não.

A Portaria nº 4/2012 do Decreto-Lei nº 112/2011 autoriza os titulares de AIM de procederem a variações do PVP desde que a nível inferior aos preços máximos estipulados. Desta forma, em 2012, foi decretado que “os PVP dos medicamentos genéricos devem ser reduzidos até ao valor correspondente a 50€ do preço máximo do medicamento de referência”. Este é um dos exemplos da legislação que confirma o referido acima. Por outro lado, o Decreto-Lei nº 34/2013 “promove a introdução de mecanismos de comparação internacional do preço dos medicamentos”, determinando, assim, que sejam praticados preços de medicamento em linha com o preço mais baixo dos países europeus em comparação.

A descida dos preços afetou significativamente os medicamentos mais vendidos que eram anteriormente relativamente caros: antibióticos, anti-inflamatórios e antidiabéticos (anti-hipertensores, dislipémicos e circulação).

O número elevado de laboratórios a produzirem um medicamento genérico dificulta também o trabalho das farmácias, na medida em que lhes exige um espaço logístico muito maior e também porque, principalmente, as pessoas mais idosas sentem sempre alguma desconfiança de caixas com cores ou formatos diferentes da primeira que tomaram. Desta forma, as farmácias optam por negociar com 2 ou 3 laboratórios que lhes traga mais vantagens e trabalham essencialmente com esses laboratórios, gerindo melhor o espaço e o stock.

Quadro Técnico

O serviço prestado pelas farmácias requer um atendimento personalizado e humanizado, algo muito mais significativo para a população do que a simples troca de medicamentos por dinheiro. Neste contexto, as farmácias empregam aproximadamente 21.500 pessoas, o que representa gastos anuais na ordem dos 537 milhões de euros, um peso relativo crescente (mais 2,96%) face à redução do volume anual de negócios verificado nos três anos analisados (Antão & Grenha, 2012).

O quadro técnico das farmácias pode ser composto por 4 categorias profissionais: diretor técnico, farmacêutico, técnico de farmácia e técnico auxiliar de farmácia.

- O diretor técnico da farmácia é o profissional responsável pelos atos farmacêuticos da farmácia, pelo esclarecimento dos utentes sobre a utilização dos medicamentos, garantir as condições adequadas de funcionamento da farmácia e verificar o cumprimento das regras deontológicas (Decreto-Lei 307/2007).
- O farmacêutico é aquele que deve preparar, conservar e distribuir os medicamentos, tal como prestar informação sobre cuidados a ter com a utilização dos medicamentos. A sua formação começa com curso superior (mestrado integrado atualmente) em Ciências Farmacêuticas e inscrição na Ordem dos Farmacêuticos (Código Deontológico da Ordem dos Farmacêuticos).
- Técnico de farmácia trata do desenvolvimento de atividades no circuito do medicamento, tais como análises e ensaios farmacológicos; interpretação da prescrição terapêutica e de fórmulas farmacêuticas, sua preparação, identificação e

distribuição, controlo da conservação, distribuição e stocks de medicamentos e outros produtos, informação e aconselhamento sobre o uso do medicamento (Decreto-Lei 564/99). O técnico em farmácia comunitária atua sob observação do farmacêutico. Os técnicos de farmácia são profissionais de saúde habilitados com uma formação de nível superior (licenciatura) integrada no ensino superior politécnico (Decreto-Lei 261/93) e ao abrigo do Decreto-Lei 320/99 são igualmente técnicos de farmácia os antigos titulares de carteira profissional de ajudante técnico de farmácia.

- O técnico auxiliar de farmácia está apenas autorizado a realizar funções indiferenciadas pois não é titular de cédula profissional (Decreto-Lei 307/2007).

No que diz respeito às alterações legislativas que afetam o quadro técnico das farmácias, o Decreto-Lei 320/99 de 11 de agosto foi um dos que mais atingiu o funcionamento do técnico, com a obrigatoriedade de o técnico de farmácia, para exercer as suas funções, ter que possuir uma das formações reconhecidas legalmente pelos indivíduos nacionais da União Europeia. No entanto, o artigo 8º apresenta as exceções a esta regra:

Os profissionais não detentores de uma das habilitações previstas no artigo 4º e que à data da entrada em vigor do Decreto-Lei n.º 261/93, de 24 de julho, se encontrassem no exercício de atividades técnicas de diagnóstico e terapêutica podem continuar a exercer a atividade, enquadrados por profissionais legalmente titulados nos termos do disposto no artigo 5º, mediante uma autorização de exercício a conceder pelo DRHS, desde que façam prova das funções que vêm desempenhando através de documento emitido pela respetiva entidade patronal, donde conste a data de início da atividade, a indicação do instrumento legal de contratação coletiva ao abrigo do qual se encontra qualificado em termos de categoria profissional, local ou locais onde a mesma atividade é desenvolvida e cópia do respetivo quadro de pessoal.

Esta exceção, veio trazer vantagens para os proprietários de farmácias e desvantagens para os técnicos de farmácias com qualificação. Assim, cada vez há mais farmacêuticos recém-licenciados desempregados, o que não se verificava anteriormente, uma vez que os proprietários de farmácias não são obrigados a contratar pessoal qualificado, mantendo, assim, o pessoal sem qualificação, anteriores ao decreto-lei acima mencionado, com uma remuneração média inferior aos técnicos de farmácia qualificados.

A verdade, porém, é que esta situação permite, na prática, que as farmácias tenham um aumento das despesas com pessoal, o que poderia agravar ainda mais a situação atual. No entanto, também põe em risco a saúde pública, porque há falta de conhecimento de composição, efeitos possíveis, etc. de alguns medicamentos por parte destes funcionários. Esta questão levanta outra questão: em que medida os proprietários das farmácias valorizam o suficiente os recursos humanos e a importância da sua qualificação? É conhecido que, nos grandes meios urbanos verifica-se que muitos proprietários de farmácias se aproveitam dos estagiários que são mão de obra barata e muitas vezes sem qualquer custo. Algumas farmácias estão a cargo dos estagiários que se sentem desamparados. Na melhor das hipóteses, são os funcionários das farmácias sem qualificação e que lá trabalham há algum tempo, que, na prática, orientam estes jovens e até mesmo o seu estágio. Esta é mais uma consequência do facto de os proprietários de farmácias terem que passar a ser gestores em vez de farmacêuticos.

Na verdade, uma farmácia concentra 75% a 80% das suas vendas em Medicamentos Sujeitos a Receita Médica (MSRM), os mesmos que sofrerão um impacto significativo na redução do preço.

PARTE II: ESTUDO EMPÍRICO: FARMÁCIAS DE MORTÁGUA, SANTA COMBA DÃO E CATANHEDE

1. Materiais e Metodologia

O estudo empírico constitui uma pesquisa qualitativa baseada em entrevistas não-estruturadas com utentes e técnicos de farmácias das localidades de Mortágua, Santa Comba Dão e Cantanhede.

Entrevista a Utentes

A entrevista teve como objetivo compreender a opinião dos habitantes das três localidades sobre a situação vivida pelas farmácias, o apoio dado pelo pessoal técnico e, em particular, a visão da população acerca dos genéricos. A amostra é constituída por 11 mulheres e 7 homens, com idades compreendidas entre os 24 anos e os 70 anos. Quanto às habilitações literárias, quatro indivíduos possuem formação superior; um indivíduo tem o 12º ano; três outros estudaram até ao 9º ano; dois estudaram até ao 6º ano; seis pessoas têm apenas o 4º ano; e um dos inquiridos sabe ler e escrever sem ter frequentado a escola. De entre as 18 pessoas participantes na entrevista, cinco sofrem de diabetes; seis tomam antidepressivos diariamente; e nove delas tomam medicamentos todos os dias para a hipertensão arterial e/ou colesterol.

Questionadas acerca da qualidade do serviço das farmácias, a opinião maioritária é a qualidade tem piorado no último ano e apontam sobretudo a falta de medicamentos como causador da deterioração do serviço prestado pelas farmácias, incluindo a necessidade de

esperar três dias por um medicamento que anteriormente existia sempre em stock. Relativamente ao preço dos medicamentos, todos os inquiridos afirmaram que o preço diminuiu, não obstante o facto de que determinados medicamentos continuam bastante caros. No entanto, apenas três pessoas afirmaram que já deixaram de comprar medicamentos por questões financeiras.

Relativamente aos medicamentos genéricos, a maioria dos inquiridos considera que a principal vantagem é o facto de serem mais baratos. No entanto, onze dos dezoito indivíduos afirmaram já ter tomado genéricos, mas que “não tinham o mesmo efeito”. Consequentemente, a maioria dos entrevistados demonstrou desconfiança em relação aos medicamentos genéricos e alguns afirmaram que a falta de esclarecimento dos funcionários das farmácias contribui para este sentimento.

No que diz respeito à formação dos funcionários das farmácias, todos os participantes na entrevista consideram ser importante, uma vez que muitas pessoas recorrem primeiro à farmácia e depois aos serviços hospitalares. Ao mesmo tempo, porém, poucos se mostraram realmente preocupados com o grau de formação, afirmando que a experiência é tão importante quanto a formação profissional.

Questionados acerca da razão da crise que neste momento é vivida pelas farmácias, a maioria afirmou que a responsabilidade é do Estado, porque não paga às farmácias no tempo devido. Alguns referiram que as farmácias também têm a sua quota-parte de culpa pela deterioração do sistema de saúde pública, por optar por contratar funcionários sem formação superior na área para pagar salários mais baixos. Dois dos inquiridos referiram que os laboratórios também são culpados por produzirem maioritariamente para o exterior e não apostarem no mercado interno, vendendo, assim, mais caro em Portugal do que para o mercado estrangeiro.

Entrevista a Diretores Técnicos, proprietários e Funcionários

A entrevista foi conduzida em três farmácias de Mortágua, três farmácias de Cantanhede e duas farmácias em Santa Comba Dão, existentes nestas localidades. A amostra é constituída por 42 indivíduos, com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos, sendo que vinte e sete são do sexo feminino e quinze do sexo masculino. Neste conjunto, encontram-se sete diretores técnicos; dezanove farmacêuticos; treze técnicos de farmácia; três ajudantes técnicos; e cinco técnicos auxiliares.

Por razões de deontologia da pesquisa, os nomes das farmácias, de acordo com a localidade, são substituídos por indicações numéricas.

MORTÁGUA

• Farmácia 1

Esta farmácia foi fundada pela sua atual proprietária e diretora técnica em 1988 numa aldeia do concelho de Mortágua. Em dezembro de 2008, mudou de instalações para a vila de Mortágua. A opção de abrir uma farmácia numa aldeia e não na vila foi uma opção da proprietária, por considerar importante que as populações do interior do concelho e que não têm facilidade em se deslocar, tenham também acesso a cuidados de saúde. No entanto, a partir de 2006, foi notado um decréscimo de vendas e uma necessidade de alargar a oferta a um maior número de pessoas. Deste modo, foi decidida a transferência da farmácia para a vila de Mortágua. Para além da dispensa de medicamentos, a farmácia oferece serviços de consulta de nutrição, administração de vacinas, fisioterapia, drenagem linfática, reabilitação auditiva e maquilhagem.

A proprietária da farmácia enfatiza que há cada vez mais utentes nas farmácias, sobretudo idosos, mas o decréscimo do preço dos medicamentos tem vindo a ser cada vez maior também.

A estratégia de sobrevivência é investir nos serviços prestados e nos produtos de cosmética, realizando promoções e descontos.

Para além da proprietária e diretora técnica, a farmácia tem mais duas farmacêuticas licenciadas e uma delas com mestrado. A proprietária teve esta opção por uma equipa com formação superior, por considerar de extrema importância o nível de formação para poder prestar serviços de qualidade aos utentes, apesar de lhe trazer maiores encargos financeiros.

Idade	Sexo	Função	Formação
57	Feminino	Diretora técnica e proprietária	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
36	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
29	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciência Farmacêuticas

• Farmácia 2

Esta farmácia localiza-se no centro da vila de Mortágua. Em 1983, foi comprada pela atual proprietária a um familiar. Trata-se da farmácia com menor dimensão na localidade, mas aquela que tem mais clientes fidelizados. No que concerne aos serviços, a Farmácia Abreu tem apenas consultas de nutrição. A proprietária considera que, apesar de haver cada vez mais utentes, os encargos são maiores e os lucros bastante mais reduzidos.

A equipa técnica conta com 6 colaboradores, depois que, em maio de 2013, um farmacêutico foi dispensado para reduzir os encargos financeiros. A aposta na atualização de conhecimentos tem sido feita através da participação em congressos, pela diretora técnica e pela farmacêutica.

Idade	Sexo	Função	Formação
60	Feminino	Diretora técnica e proprietária	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
30	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
57	Masculino	Técnico auxiliar de farmácia	Formação certificada de Técnico auxiliar de farmácia
37	Masculino	Técnico auxiliar de farmácia	Frequenta a licenciatura em Ciências Farmacêuticas
55	Feminino	Técnica de farmácia	
61	Masculino	Técnico de farmácia	

• Farmácia 3

A farmácia foi fundada em 1993 pelo atual proprietário e diretor técnico, no centro da vila de Mortágua, constituindo a segunda farmácia de maiores dimensões na localidade e a única que não oferece serviços adicionais aos seus utentes, por opção do diretor técnico. Também a formação e atualização do pessoal técnico não tem sido uma aposta por parte do diretor técnico desta farmácia, com a participação em conferências, colóquios ou congressos de farmacêuticos. A atualização de conhecimentos é feita através da Internet.

A equipa técnica é constituída por um farmacêutico;um técnico auxiliar de farmácia;um ajudante de farmácia, e dois técnicos de farmácia.

Idade	Sexo	Função	Formação
55	Masculino	Diretor técnico e proprietário	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
38	Feminino	Técnico auxiliar de farmácia	
33	Masculino	Técnico de farmácia	Formação certificado de Técnico auxiliar de farmácia
34	Feminino	Ajudante técnico	Frequenta a licenciatura em Ciências Farmacêuticas
65	Masculino	Técnico de farmácia	Formação certificado de Técnico auxiliar de farmácia

SANTA COMBA DÃO

• Farmácia 1

A farmácia localiza-se no centro da cidade de Santa Comba Dão, tendo sido comprada a um ex-bancário, pela atual proprietária em 1993 e localizada, até 2003, numa aldeia do concelho de Santa Comba Dão. A grande aposta desta farmácia tem sido os produtos de cosmética e os medicamentos não sujeitos a receita médica e, em termos de serviços, apenas tem consultas de nutrição.

Em termos de equipa técnica, esta farmácia conta com quatro farmacêuticos (incluindo a proprietária/ diretora técnica); três ajudantes técnicos, e um estagiário.

A aposta na formação contínua da equipa técnica não tem sido relevante. A atualização dos conhecimentos é feita através da entrada de estagiários regularmente.

Idade	Sexo	Função	Formação
50	Feminino	Diretora técnica e proprietária	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
35	Masculino	Farmacêutico	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
33	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
40	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
60	Masculino	Técnico de farmácia	
55	Masculino	Técnico de farmácia	
47	Feminino	Técnico de farmácia	
25	Feminino	Estagiário	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas

• Farmácia 2

Esta farmácia abriu em março de 2005. A atual proprietária e fundadora afirma que a existência desta farmácia é um desafio desde o início, porque nunca viveu uma época de estabilidade financeira. A aposta tem sido na criação de descontos e promoções de produtos de cosmética e a maior oferta de serviços: consulta de nutrição, reabilitação auditiva, consulta farmacêutica, hidrolinfa, administração de vacinas e check-up à saúde.

A equipa técnica é constituída por três farmacêuticas; uma ajudante técnica; uma técnica de farmácia, e uma técnica auxiliar de farmácia.

Idade	Sexo	Função	Formação
40	Feminino	Diretora técnica e proprietária	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
26	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
30	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
36	Feminino	Técnica de farmácia	Curso técnico superior de farmácia
47	Feminino	Ajudante técnica	
42	Feminino	Técnica auxiliar de farmácia	

CANTANHEDE

• Farmácia 1

A farmácia foi adquirida pelo atual proprietário e diretor técnico em 2003. Além de consultas de nutrição, administração de vacinas, estética e consulta farmacêutica, o diretor técnico tem apostado, fortemente, na atualização de conhecimentos e formação contínua, através da participação na direção de uma cooperativa farmacêutica, participando, além disso, juntamente com os seus colaboradores em congressos de farmacêuticos.

Idade	Sexo	Função	Formação
42	Masculino	Diretor técnico e proprietário	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas e MBA
33	Masculino	Farmacêutico	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
30	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
45	Feminino	Técnica de farmácia	Curso técnico superior de farmácia
40	Masculino	Técnica auxiliar de farmácia	

• Farmácia 2

Esta farmácia, aberta há vários anos na cidade de Cantanhede, passou, em 2010, a ser explorada pela atual diretora técnica em 2010 que evoca a falta de condições físicas e logísticas para implementar a oferta de outros serviços aos utentes, e a incapacidade de fazer remodelações, neste momento financeiro que atravessa a farmácia. A proprietária admite também que a aposta na atualização tem sido cada vez menor, por ter que centrar esforços na sobrevivência do negócio.

A equipa técnica é constituída por dois ajudantes técnicos e dois farmacêuticos.

Idade	Sexo	Função	Formação
38	Feminino	Diretora técnica e proprietária	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
30	Masculino	Farmacêutico	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
35	Feminino	Técnica de farmácia	Curso técnico superior de farmácia
44	Masculino	Técnico de farmácia	Curso técnico superior de farmácia

• Farmácia 3

Fundada pelo pai da atual proprietária há cerca de 40 anos, esta é a farmácia mais antiga da cidade de Cantanhede. A aposta na modernização e atualização de conhecimentos é, segundo a proprietária, quase nula – não fazem nova contratação há 10 anos – da mesma forma que não há oferta de serviços.

A equipa técnica é formada por dois farmacêuticos; dois técnicos de farmácia; um técnico auxiliar de farmácia; e um ajudante técnico.

Idade	Sexo	Função	Formação
50	Feminino	Diretora técnica e proprietária	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
35	Feminino	Farmacêutica	Licenciatura em Ciências Farmacêuticas
42	Feminino	Técnica de farmácia	Curso técnico superior de farmácia
38	Masculino	Técnico de farmácia	Curso técnico superior de farmácia
57	Feminino	Ajudante técnica	

2. Análise e Conclusão: Nem Tudo na Crise das Farmácias é a Pura Consequência da Crise Económica.

Um aspeto largamente reconhecido da crise de sustentabilidade da economia portuguesa hoje é que o processo tende a ser ainda mais grave nos centros urbanos de menor dimensão e no interior rural, em termos de consumo e emprego, com comunidades crescentemente destituídas de mercado. Mortágua, Santa Comba Dão e Cantanhede são pequenas localidades urbanas na periferia de Coimbra, mas a recessão das farmácias é reconhecidamente maior do que em Coimbra. Naquelas três localidades, as farmácias dependem, em larga medida, de população idosa, de modo que o envelhecimento da população é a fundamental razão para a sobrevivência do mercado das farmácias neste contexto.

Os efeitos da recessão são particularmente importantes no quadro técnico e recursos humanos. O cenário descrito acima permite assinalar duas situações bem definidas. Por um lado, uma maioria de situações de desinvestimento puro e simples na formação e atualização

técnica, enquanto um número reduzido de diretores técnicos que são também proprietários procuram manter, com sacrifícios, o investimento em relação à crescente e exigente inovação do setor farmacêutico, no mundo de hoje.

A questão é a dificuldade de manter um equilíbrio entre as exigências de gestão do negócio e as exigências de qualificação. As preocupações com a gestão acabam por enfraquecer as responsabilidades técnicas que, na prática, são delegadas em técnicos e outro pessoal que, por vezes, não têm o devido acompanhamento. É verdade, e alguns testemunhos apontados acima são demonstrativos, que o diretor técnico continua a ter um papel ativo, mas este papel tende a uma maior ou menor diluição na maior parte dos outros casos.

A situação do quadro técnico e de funcionários é, de igual modo, particularmente expressiva dessa situação. Os funcionários com formação superior em farmácia são a minoria, no quadro de colaboradores, sendo, por outro lado, representativos do drama da população de jovens profissionais hoje em Portugal: sub-remunerados, em relação à sua formação e funções que ocupam, além da precariedade no contrato de trabalho e a falta de perspectiva em poder transformar um emprego numa carreira. Além disso, como referi, confrontam-se frequentemente com a ausência de uma supervisão instrutiva por parte dos diretores técnicos. É bem conhecido, embora não seja o caso de nenhuma das farmácias referidas no estudo empírico deste trabalho, que, em muitos casos, os proprietários das farmácias, nem sequer são farmacêuticos, de modo que as funções de direção técnica, para cumprimento da lei, são exercidas por jovens recentemente licenciados, apoiados por estagiários. De igual modo, os técnicos sem licenciatura e o pessoal auxiliar atravessam uma situação paradoxal e contraditória. Por um lado, devido à falta de credenciais académicos, encaram com particular preocupação a ameaça que a contração do mercado coloca sobre o futuro dos seus empregos. Por outro lado, porém, como as farmácias tendem a despedir, em

primeiro lugar, os farmacêuticos com formação superior que, comparativamente, ganham mais, ou, noutros casos, simplesmente não contratam licenciados, os técnicos sem licenciatura académica acabam por responder a exigências de trabalho em que, na prática, são eles os farmacêuticos.

É muito importante, porém – e esta é a questão fundamental – não considerar a crise económica como a causa exclusiva desta situação. A realidade é que o modelo das farmácias em Portugal está crescentemente obsoleto em termos das transformações do mercado e do conhecimento. Neste sentido, o declínio, ou relativo declínio, do papel e eficácia do diretor técnico nas farmácias reflete a crise do próprio modelo técnico das farmácias. O que está em causa é que a recessão no mercado farmacêutico não implica apenas novas exigências financeiras, mas novas exigências de mudança e diversificação do modelo técnico. Este modelo é demasiado hierarquizado e centrado na figura do diretor técnico que, tendo que responder a tudo, por vezes reponde a muito pouco, ou é mais o gestor do negócio do que autoridade farmacêutica. Esta questão pode ser observada, em particular, do ponto de vista de que a tentativa de diversificação de serviços não constitui, de facto, uma alavanca para requalificar a quebra financeira com os medicamentos. Como se sabe, o surgimento das parafarmácias em Portugal teve como princípio a exploração da área de produtos ou de medicamentos sem prescrição médica. A realidade é que muitas parafarmácias abriram para fecharem a seguir, por causa da concorrência dos supermercados, da mesma forma que as estratégias das farmácias em novos serviços também não está a fazer a diferença para a saída das farmácias da recessão.

O que está em causa, em última instância é a necessidade de mudança no modelo do próprio negócio. Em vez da proliferação de pequenas farmácias, como é o modelo vigente, a tendência de futuro deste mercado é a formação de superfícies maiores, com divisões em

parafarmácia, cosméticos, alimentação, maquilhagem e serviços, constituindo a área de medicamentos prescritos por receita médica uma área específica. Isto permite, ao nível do emprego, e da qualificação, especializar o quadro técnico e diversificar as exigências de qualificação para cada área do negócio. Este é o modelo que começou nos Estados Unidos, há cerca de quatro décadas, e que tem sido adotado em muitos países. É importante considerar, porém, que não se trata de um modelo ‘americano’, mas da adequação do mercado de medicamentos às transformações do mercado da saúde e da vitalidade. Em Portugal, esta adequação tem sido difícil, o que colocou o setor das farmácias mais exposto à crise económica. O modelo patrimonialista centrado na figura do proprietário e diretor técnico é o ponto de interseção de uma crise de futuro das farmácias, simultaneamente financeira e técnica. O desafio maior, portanto, é que, mesmo superando a crise atual, não há condições de regresso ao passado.

Neste sentido, a crise das farmácias é um microcosmos do modo como uma crise económica é também uma crise de recursos humanos, de um duplo ponto de vista; porque ameaça a estabilidade e a própria continuidade profissional e emprego e porque, por outro lado, coloca importantes desafios para novas práticas e conceitos de qualificação, modelo de trabalho e diversidade da resposta à mudança do mercado.

REFERÊNCIAS

- Antão, A. A., & Grenha, C. M. (2012). Avaliação económica e financeira do setor das farmácias. Aveiro: Universidade de Aveiro. Tese/ Dissertação
- Aguiar, I. (2007). <http://cc5ano.files.wordpress.com>. Obtido em maio de 2013, de <http://cc5ano.files.wordpress.com/2007/01/genericos-pros-e-contras.doc>
- Carneiro, I. (2007). <http://cc5ano.files.wordpress.com>. Obtido em maio de 2013, de <http://cc5ano.files.wordpress.com/2007/01/genericos-pros-e-contras.doc>
- Fonseca, A. R. (2007). <http://cc5ano.files.wordpress.com>. Obtido em maio de 2013, de <http://cc5ano.files.wordpress.com/2007/01/genericos-pros-e-contras.doc>
- Machado, C., Sepp, A., Jesus, A., & Oliveira, R. (2011). Crenças, aceitação e atitudes dos utentes perante medicamentos genéricos: um estudo comparativo entre Portugal e Estónia. Lisboa: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Tese/ Dissertação
- A indústria farmacêutica em números. (2011). APIFARMA . Artigo do site.
- Carvalho, L. M. (2007). Inovação e I&D na indústria farmacêutica portuguesa. Caso Bial. Porto: Universidade do Porto. Tese/ Dissertação
- Costa, A. (2008). http://www.regisconsultorum.pt/postos_farmaceuticos.html. Obtido em 9 de maio de 2013, de <http://www.regisconsultorum.pt>:
- Farmácias, A. N. (outubro, novembro e dezembro de 2012). As palavras que não se calam e o silêncio que diz tudo. Farmácias portuguesas , pp. 12-18. Artigo de revista
- Faustino, N. H. (2009). Avaliação da eficiência económico-financeira das farmácias:. Lisboa.

INFARMED. (2013). Obtido em 9 de maio de 2013, de INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.: Estudo publicado no site do INFARMED http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PERGUNTAS_FREQUENTES/SOBRE_INFARMED

Marcelino, I. (24 de julho de 2012). Saiba quais são as maiores exportadoras nacionais. Diário económico .

Queirós, S. I. (2011). Aspetos económicos do setor das farmácias: uma análise de evolução dos últimos 5 anos.

Santos, J. M. (2011). A competitividade das exportações da indústria farmacêutica portuguesa. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Tese/ Dissertação

Figueiras, M. J., Marcelino, D., Cortes, M. A., Horne, R., & Weinman, J. (2007). Crenças de senso comum sobre medicamentos genéricos vs medicamentos marca: um estudo piloto sobre diferenças de género. Ribeiro, M. (2010). A escolha de um medicamento genérico: um estudo qualitativo. Coimbra: FEUC. Tese/ Dissertação

Ribeiro, M. (2010). A escolha de um medicamento genérico: um estudo qualitativo. Coimbra: FEUC.

Legislação:

Decreto-Lei nº 307/2007, de 31 de agosto

Portaria nº 352/2012, de 30 de outubro

Decreto-Lei nº 112/2011 de 29 de novembro

Decreto-Lei nº 34/2013

Decreto-Lei nº 184/2008 de 5 de março

Decreto-Lei nº 65/2007 de 14 de março

Decreto-Lei nº 320/99 de 11 de agosto

Decreto-Lei nº 261/93 de 24 de julho

Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de dezembro

Código Deontológico da Ordem de Farmacêuticos

Anexo 1

Questionário realizado aos utentes das farmácias das localidades de Mortágua, Santa Comba Dão e Cantanhede

Origem da crise farmacêutica

- 1- O que mais influenciou a situação atual das farmácias?
- 2- Considera positiva a transformação das farmácias produzida pelas alterações legislativas?
- 3- Considera que as parafarmácias vieram contribuir para a crise das farmácias?

Contração dos RH nas farmácias

- 4- O que levou à contração dos recursos humanos nas farmácias?
- 5- Qual a sua opinião acerca do enquadramento acordado entre farmacêuticos e o Governo (banco de horas, alinhamento da remuneração do trabalho suplementar e dias de férias pelo regulado na lei, contratos feitos com base em remunerações mais baixas)?

Contração dos RH e o aumento das exigências da população

- 6- De que forma é que a crise das farmácias (sobretudo ao nível dos RH) agudiza as deficiências no acesso a cuidados de saúde por parte da população?
- 7- Qual a importância dos RH no sucesso das farmácias?
- 8- Considera que as farmácias estão em regressão técnica?
- 9- Qual pensa que será o futuro das farmácias portuguesas tendo em conta a situação atual?

Anexo 2

Dados dos indivíduos entrevistados nas farmácias

Idade	Sexo	Localidade	Farmácia	Função
57 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 1	Diretora técnica
36 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 1	Farmacêutica
29 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 1	Farmacêutica
60 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 2	Diretora técnica
30 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 2	Farmacêutica
57 anos	Masculino	Mortágua	Farmácia 2	Técnico auxiliar de farmácia
37 anos	Masculino	Mortágua	Farmácia 2	Técnico auxiliar de farmácia
55 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 2	Técnica de farmácia
61 anos	Masculino	Mortágua	Farmácia 2	Técnico de farmácia
55 anos	Masculino	Mortágua	Farmácia 3	Diretor técnico
38 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 3	Técnico auxiliar de farmácia
33 anos	Masculino	Mortágua	Farmácia 3	Técnico de farmácia
34 anos	Feminino	Mortágua	Farmácia 3	Ajudante técnico
65 anos	Masculino	Mortágua	Farmácia 3	Técnico de farmácia
50 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Diretora técnica
35 anos	Masculino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Farmacêutico

33 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Farmacêutica
40 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Farmacêutica
60 anos	Masculino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Técnico de farmácia
55 anos	Masculino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Técnico de farmácia
47 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Técnico de farmácia
25 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 1	Estagiária
40 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 2	Diretora técnica
26 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 2	Farmacêutica
30 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 2	Farmacêutica
36 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 2	Técnica de farmácia
47 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 2	Ajudante técnica
42 anos	Feminino	Sta. Comba Dão	Farmácia 2	Técnica auxiliar de farmácia
42 anos	Masculino	Cantanhede	Farmácia 1	Diretor técnico
33 anos	Masculino	Cantanhede	Farmácia 1	Farmacêutico
30 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 1	Farmacêutica
45 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 1	Técnica de farmácia
40 anos	Masculino	Cantanhede	Farmácia 1	Técnica auxiliar de farmácia
38 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 2	Diretora técnica
30 anos	Masculino	Cantanhede	Farmácia 2	Farmacêutico
35 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 2	Técnica de farmácia

44 anos	Masculino	Cantanhede	Farmácia 2	Técnico de farmácia
50 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 3	Diretora técnica
35 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 3	Farmacêutica
42 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 3	Técnica de farmácia
38 anos	Masculino	Cantanhede	Farmácia 3	Técnico de farmácia
57 anos	Feminino	Cantanhede	Farmácia 3	Ajudante técnica

Anexo 3

Dados dos indivíduos da amostra da população

Idade	Sexo	Habilitações literárias	Localidade	Medicação diária
50 anos	Feminino	6º ano	Mortágua	Antihipertensores e antidiabéticos
54 anos	Feminino	4º ano	Mortágua	Antidepressivos
61 anos	Feminino	4º ano	Mortágua	Antihipertensores, vasodiladores e antidiabéticos
61 anos	Masculino	4º ano	Mortágua	Antidepressivos e Antihipertensores
33 anos	Masculino	12º ano	Mortágua	Antidiabéticos

24 anos	Feminino	Licenciatura	Mortágua	Antidepressivos
27 anos	Masculino	Licenciatura	Mortágua	Antidiabéticos
70 anos	Feminino	Sem habilitações	Cantanhede	Antihipertensores
43 anos	Masculino	9º ano	Cantanhede	Antidiabéticos
30 anos	Masculino	12º ano	Cantanhede	Antidepressivos
58 anos	Feminino	4º ano	Cantanhede	Antihipertensores, vasodiladores e antidiabéticos
65 anos	Feminino	4º ano	Cantanhede	Vasodiladores e antidiabéticos
39 anos	Feminino	Licenciatura	Cantanhede	Antihipertensores
52 anos	Masculino	6º ano	Sta. Comba Dão	Antidiabéticos
35 anos	Masculino	Licenciatura	Sta. Comba Dão	Antidepressivos
69 anos	Feminino	4º ano	Sta. Comba Dão	Vasodiladores
26 anos	Feminino	9º ano	Sta. Comba Dão	Antidiabéticos e antidepressivos
45 anos	Feminino	9º ano	Sta. Comba Dão	Vasodiladores